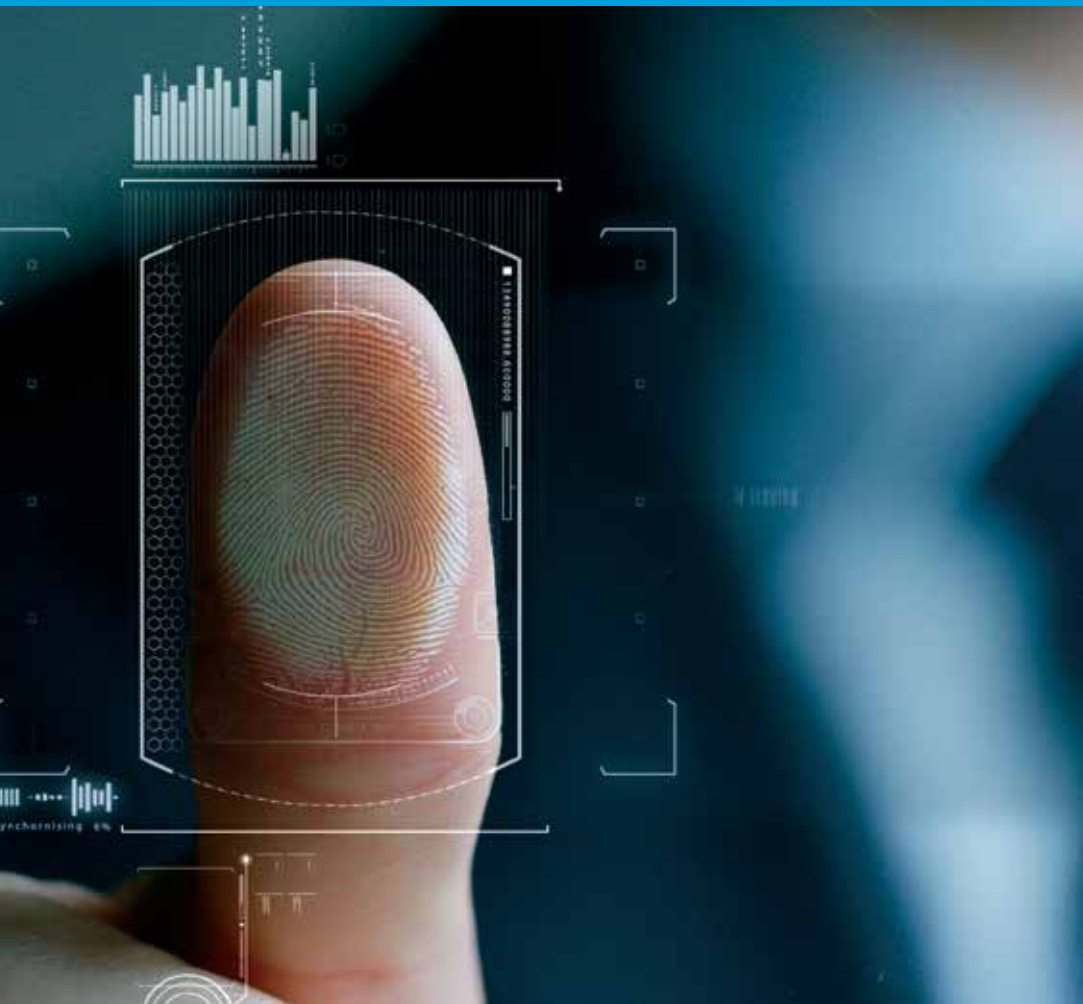




AIG Personal

ביטוח תאונות אישיות
בהתאמה אישית



AIG PERSONAL

ביטוח תאונות אישיות

עמודים

2-4
4-9
10-11
11
12-14

תוכן הפוליסה

פרק א' הגדרות כלליות
פרק ב' הכיסוי הביטוחי
פרק ג' סייגים לחבות המבטח
פרק ד' תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים
פרק ה' תנאים כלליים לפוליסה

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

א"י אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "**המבטח**"), מסכימה לבטח את המבוטח בגין מקרה ביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, במפרט ובהסתמך על הצהרות המבוטח.

הביטוח על פי הכיסויים לפוליסה זאת יחול אך ורק ככל שנרכשו/ הכיסויים ובכפוף לציון מפורש של הכיסויים במפרט.

הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים במפרט הפוליסה בלבד.

פרק א' - הגדרות כלליות

משמעות המונחים בפוליסה זו:

1. **אגן:** כל עצמות האגן תחשבנה כעצם אחת.
2. **אי כושר עבודה חלקי:** אי כושרו החלקי הזמני של מבוטח כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו או במשלח ידו כמפורט במפרט הפוליסה באורח חלקי, דהיינו בשיעור של 25% לפחות ולא יותר מ-75% - כפי שייקבע על ידי רופא תעסוקתי.
3. **אי כושר עבודה מלא:** אי כושר מלא זמני של מבוטח כתוצאה מתאונה, לעסוק במקצועו או במשלח ידו כמפורט במפרט הפוליסה, באורח מלא, דהיינו בשיעור של 75% לפחות - כפי שייקבע על ידי רופא תעסוקתי.
4. **אירוע כווייה תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש שנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין, אשר מהווים, ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה, הישירה והמיידייה לכווייתו של המבוטח.
5. **אירוע שבר תאונתי:** היזק גופני בלתי צפוי מראש הנגרם במשך תקופת הביטוח, במישרין ע"י אמצעי אלימות חיצוניים וגלויים לעין אשר מהווים, ללא כל תלות בכל סיבה אחרת, את הסיבה היחידה, הישירה והמיידייה לשבירת עצם של מבוטח.
6. **אשפוז:** ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא לפחות 24 שעות רציפות, **להוציא שהייה בחדר המיון.**
7. **אף:** כל עצמות האף תחשבנה כעצם אחת.
8. **בית חולים:** מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:
 - מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, שמספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה, על ידי צוות רפואי הכולל רופאים, אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מיקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים.
 - יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת.
 - יש ברשותו ציוד המופעל על ידי צוות/ים רפואי/ים לאבחון ולביצוע טיפולים כירורגיים, וכן מצויד במתקני רנטגן וציוד להדמיה וחדר/י ניתוח.
9. **בן/בת זוג:** בן/בת הזוג של המבוטח/ת הנשוי/אה ל/ה, לרבות ידועים בציבור.
10. **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, הורה, ילד, אחות, גיס/ה, חתן/כלה, נכד/ה של המבוטח (גם אם מי מהם בבחינת חורגת, מאומץ/ת).
11. **בעל הפוליסה:** האדם ששמו נקוב במפרט כבעל הפוליסה, ובאם לא נקוב שם - המבוטח.
12. **גולגולת:** כל עצמות הגולגולת והפנים (**לבד מעצמות האף והשיניים**), יחשבו כעצם אחת.
13. **דמי הביטוח:** הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין במפרט.
14. **המבוטח:** האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש במפרט.
15. **המפרט:** נספח המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח (הפרמיה) וכיו"ב.
16. **התאריך הקובע:** התאריך הקובע לצורך סעיף נכות תעסוקתית כתוצאה מתאונה (סעיף 12 להלן) הינו התאריך בו נבדק המבוטח לראשונה עקב התאונה, על ידי רופא תעסוקתי, כהגדרתו להלן, לצורך קביעת זכאותו לפיצוי בגין אי כושר עבודה מלא/חלקי זמני.
17. **יד:** כל אחת משתי הגפיים העליונים של האדם, **מלבד כף היד, האצבעות ושורש כף היד.**
18. **יום אשפוז:** יום שהחל בחצות והסתיים בחצות, כפוף לכך שיום האשפוז הראשון יחשב כיום אשפוז גם אם לא החל בחצות.
19. **ילד המבוטח:** ילד /ה של המבוטח שגילו מעל 12 חודשים ובטרם מלאו לו 18 שנים.

20. **ימי החלמה:** תקופת הזמן בה המבוטח לא יכול, באופן זמני, לעבוד בעבודתו באורח מלא.
21. **כווייה:** פצע, צרבת בעור הגוף הנגרמת על ידי מגע באש, רותחין, או מכל גוף המפיק חום ברמה גבוהה. **למען הסר ספק, יודגש כי כווייה שמש או כל כווייה אחרת אשר אינה תוצאה של האמור לעיל לא תיכלל בהגדרה זו.**
22. **כווייה מדרגה שנייה:** כווייה הפוגעת מעבר לשכבת העור החיצונית (אפידרמיס) היוצרת שלפוחיות.
23. **כווייה מדרגה שלישית:** כווייה ההורסת את מלוא עובי העור.
24. **מקרה הביטוח:** היזק גופני על פי אחד הכיסויים הביטוחיים המצוינים במפרט, הנובע באופן ישיר ובלעדי מתאונה כהגדרתה להלן. **מקרה הביטוח אינו כולל נזק שנגרם כתוצאה מאלימות מילולית ו/או גורם פסיכולוגי או אמוציונאלי אחר.**
25. **ניתוח:** פעולה פולשנית-חדירתית (Invasive procedure) החודרת דרך רקמות ומטרתה טיפול במחלה ו/או פגיעה ו/או תיקון פגם או עיוות אצל המבוטח. במסגרת זו יראו כניתוח גם פעולות פולשניות-חודרניות, כולל פעולה המתבצעת באמצעות קרן לייזר, לאבחון או לטיפול, וכן הראית אברים פנימיים בדרך אנדוסקופית, צנתור, אנגיוגרפיה וכן ריסוק אבני כליה או מרה על ידי גלי קול.
26. **נכות:** אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט או חלקי של כושר פעולתו הפונקציונאלית, כתוצאה מתאונה. **מובהר כי צלקות אסתטיות לא תיכללנה בהגדרת נכות ולא תכוסנה על פי פוליסה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.**
27. **נכות מלאה או חלקית לצמיתות:** נכות כמוגדר לעיל, שהינה מלאה ותמידית או שהינה חלקית ותמידית, כפי שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו ורופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע כי אין סיכוי לשיפור עתידי במצב הרפואי של הפגימה ו/או הליקוי.
28. **טכום הביטוח:** הסכום המצוין במפרט ביחס לכל כיסוי ביטוחי, והמהווה את גבול האחריות המקסימלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.
29. **פיצוי שבועי:** פיצוי עבור 7 ימים רצופים ומעלה.
30. **רגל:** כל אחת מן הגפיים התחתונות בגוף האדם המשמש להליכה, **מלבד הקרסול, כף הרגל ואצבעות כף הרגל. למען הסר ספק, עצמות ראש הירך וצוואר הירך הינם בגדר רגל ולא אגן.**
31. **רופא:** רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, **למעט המבוטח או בן משפחה קרוב כהגדרתו לעיל.**
32. **רופא מומחה:** רופא אשר הוסמך על-ידי השלטונות המוסמכים בישראל כמומחה בתחום רפואי מסוים בהתאם להוראות תקנה 2 לתקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), תשל"ג-1973 ושמו כלול ברשימת הרופאים המומחים באותו תחום שפורסמה לפי תקנה 34 לתקנות.
33. **רופא תעסוקתי:** רופא כמוגדר לעיל, אשר הוסמך על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד כרופא תעסוקתי.
34. **שבר:** פגיעה בשלמות העצם עם שינוי או ללא שינוי בצורתה המקורית (למעט שבר ספונטני - שבר הנגרם מעצמו). **ובלבד שקיום הפגיעה הוכח בצילום רנטגן או C.T או MRI. למען הסר ספק, מיפוי עצמות ו/או כל בדיקה אחרת, למעט אלה המפורטות בסעיף זה לא יהווה הוכחה לקיומו של שבר.**
35. **שורש כף היד:** כל עצמות שורש כף היד תחשבנה כעצם אחת.
36. **תאונה:** אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח, במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמידית למקרה הביטוח.

- 37. תקופת האשפוז:** תקופה רצופה שבה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה לאחר תקופת ההמתנה וסופה עם שחרורו של המבוטח מאשפוז או בתום 180 ימים, לפי המוקדם מביניהם.
- 38. תקופת המתנה:** מספר הימים ו/או השבועות הרצופים, כפי שמצוין במפרט, החל מן היום הראשון שבו אושפז המבוטח בבית חולים, בהם לא ישלם המבוטח פיצוי יומי כלשהו למבוטח.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסויים הביטוחיים בגין מקרה הביטוח על פי פוליסה זו הינם כדלקמן, בכפוף לציון מפורש של כל אחד מהכיסויים במפרט הפוליסה:

1. אובדן חיים עקב תאונה

- 1.1 אובדן חייו של המבוטח עקב תאונה. החל ממועד התאונה ועד 24 חודשים לאחר מועד התאונה.
- 1.2 מקרה ביטוח המזכה את המבוטח בתגמולי ביטוח, ישולמו כפיצוי חד פעמי למוטבים הקבועים במפרט הפוליסה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, סכום הפיצוי יהא כנקוב במפרט בגין אובדן חיים עקב תאונה.
- 1.3 במקרה בו ישולמו תגמולי הביטוח בהתאם לסעיף 1.2 עבור שני בני הזוג שנפטרו עקב תאונה ושהינם הורים לילד כהגדרתו בפוליסה, היורשים יהיו זכאים לפיצוי נוסף בסך של 50% מסכום הפיצוי המפורט במפרט עבור כל אחד מבני הזוג המבוטחים.

2. נכות צמיתה עקב תאונה

- 2.1 מקרה ביטוח המסתיים בנכות מלאה/חלקית צמיתה עקב תאונה.
- 2.2 אופן קביעת הנכות -
 - 2.2.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בסעיף ההגדרות, על פי הוראות תקנה 11 והמבחנים הרלוונטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז-1956 (להלן - "המבחנים"), למעט **תקנה 15 לאותן תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות**. דוגמה: נקבעה למבוטח נכות צמיתה ברגל בגובה של 30%, וסכום הביטוח המירבי המצוין במפרט לנכות מלאה או חלקית צמיתה עקב תאונה הינו ₪100,000, המבוטח יקבל במקרה זה את הפיצוי הבא: $100,000 \times 30\% = 30,000$ ₪. למען הסר ספק, מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.
 - 2.2.2 יובהר כי גובה הפיצוי במקרה ביטוח יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות שנקבע למבוטח בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.
 - 2.2.3 לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה, על פי פגיעה הדומה לה, מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.
 - 2.2.4 **הן למבוטח והן למבטח תהא הזכות לערער על החלטת הרופא המומחה ולדרוש בדיקה אחת נוספת על ידי רופא מומחה מטעמו, וזאת על חשבון**

של הדורש, אלא אם כן, הסכימו הצדדים על בדיקת רופא מומחה נוסף מעבר לכך.

2.2.5 יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.

2.2.6 בכפוף לאמור בסעיף 4.1 לעיל, הייתה למבוטח עילה לתביעה עקב קרות מקרה הביטוח, גם מהמוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו הרפואית של המבוטח הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו. **יודגש כי, קביעת המוסד לביטוח לאומי אגף נפגעי עבודה, תגבר הן על החלטת הרופא התעסוקתי או רופא מומחה בתחום הפגיעה, בין אם תטיב עם המבוטח ובין אם לאו.**

2.3 תגמולי הביטוח - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח שנפגע באופן יחסי לאחוז הנכות שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב במפרט למקרה של נכות צמיתה, בכל מקרה לא ישולם למבוטח, בגין אותו מקרה ביטוח, סכום פיצוי העולה על סכום הפיצוי המקסימלי לנכות. התשלום יהיה בהתאם למפורט בפרק ה' לפוליסה זו.

3. תגמולים חודשיים למקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה מ-50% ומעלה -

במקרה בו נקבעה למבוטח נכות חלקית צמיתה בשיעור 50% ומעלה, ישולמו למבוטח תגמולי ביטוח חודשיים, כסכום הנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, לתקופה הנקובה במפרט או פיצוי חד פעמי (מכפלת סכום התגמול החודשי במספר החודשים לפי תקופת השנים כנקוב במפרט), לבחירת המבוטח.

4. פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה

כאשר התאונה מחייבת אשפוז המבוטח בבית חולים כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוטח שנפגע סכום כנקוב במפרט ביחס לכיסוי ביטוחי זה, בגין כל יום אשפוז, אך לא בגין יותר מ-180 ימי אשפוז, והכל לאחר תום תקופת ההמתנה כמצוין במפרט.

5. הוצאות נלוות בעת אשפוז מתאונה

במקרה בו אושפז המבוטח בבית חולים במשך ארבעה ימים רצופים כתוצאה מתאונה, ישלם המבטח למבוטח שנפגע 5,000/10,000 ₪ כפיצוי חד-פעמי זאת בהתאם לנקוב במפרט ביחס לכיסוי זה.

6. פיצוי בגין שיעורים פרטיים לילד

במקרה בו נפצע ילד בתאונה וכתוצאה ממנה אושפז בבית חולים לתקופה העולה על 10 ימים ברציפות, ישלם המבטח 1,000 ₪ כפיצוי חד-פעמי ביחס לכיסוי ביטוחי זה עבור שיעורים פרטיים לילד המבוטח.

7. שברים עקב תאונה

7.1 התחייבות המבטח

בקרות מקרה ביטוח אשר בלי תלות מכל סיבה אחרת גרמה למבוטח לשבר כמוגדר לעיל, של עצמות המפורטות בטבלה שלהלן, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הנקוב במפרט לסעיף זה, כמצוין להלן בלוח הפיצויים ובגין שברים אלו

בלבד. לדוגמא: שבר המזכה בפיצוי של 35% על פי הטבלה שלהלן, סכום הפיצוי יחושב כמכפלה של 35% מתוך סכום הביטוח לכיסוי שברים.

איבר	שיעור הפיצוי	איבר	שיעור הפיצוי
חוליה - גוף חוליית (לבד מעצם הזנב)	100%	חוליה - קשת חולייתית (לבד מעצם הזנב)	35%
אגן	100%	שורש כף היד	10%
גולגולת (לבד מהאף והשיניים)	35%	קרסול	10%
חזה (כל צלע ועצם החזה)	35%	עצם הזנב	10%
כתף (עצם הבריו ועצם השכמה)	35%	כף יד ואצבעות	3%
יד	35%	כף רגל ואצבעות	3%
רגל	35%	אף	3%

7.2 תנאים מיוחדים לכיסוי זה:

- 7.2.1 במקרה שיותר מעצם אחת נשברה, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, יחוברו סכומי הביטוח (כל שבר יחשב על פי שיעורו מסכום הביטוח המלא) מתוך לוח הפיצויים ובלבד שסכום הביטוח הכולל לא יעלה על סכום הביטוח המקסימאלי המצוין במפרט עבור כל מבוטח.**
- 7.2.2 סכום הביטוח המקסימאלי לתשלום תחת כל הסעיפים, יהיה כפי שמצוין במפרט עבור כל מבוטח, בגין אירוע תאונתי יחיד.**
- 7.2.3 במידה ונגרמו למבוטח מספר שברים בעצם אחת, כתוצאה מאותו אירוע שבר תאונתי, המבטח יפצה את המבוטח על פי טבלת הפיצויים ביחס לאותה עצם שנשברה ולא כמספר השברים באותה עצם.**
- 7.2.4 סייגים מיוחדים לסעיף שברים: שבר הרניה ו/או כל שבר הנגרם מתהליך הדרגתי מתמשך. למען הסר ספק האמור לעיל הינו בכפוף לאמור בסעיף 4 לפרק ג' להלן.**

8. כוויות עקב תאונה

8.1 התחייבות המבטח

בקרות מקרה ביטוח בו נגרמה למבוטח כווייה מדרגה שנייה או שלישית כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוטח שנפגע, אחוז (%) מסכום הביטוח הנקוב במפרט ביחס לסעיף כוויות, כמצוין להלן בלוח הפיצויים, לדוגמא: כווייה בהיקף של 20% משטח הגוף, מדרגה שלישית, תזכה בפיצוי בגובה של 80%. סכום הפיצוי יחושב כמכפלה של 80% מתוך סכום הביטוח לכיסוי כוויות.

היקף התביעה ביחס לשטח פני הגוף	שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שנייה	שיעור הפיצוי - כווייה מדרגה שלישית
28% - 100%	50%	100%
20% - 27%	40%	80%
10% - 19%	30%	60%
4.5% - 9%	10%	20%
מתחת ל - 4.5%	0	0

- 8.2 במקרה בו כתוצאה מאותו מקרה ביטוח נגרמו מספר כוויות, לא יעלה סכום הפיצוי המצטבר בגין כל הכוויות על סכום הביטוח המקסימאלי המצוין במפרט בגין כיסוי זה.**

9. פיצוי חד פעמי בגין מצב סיעודי שארע עקב תאונה בלבד

9.1 הגדרה - מצב סיעודי (עקב תאונה בלבד)

מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוסח כתוצאה מתאונה בלבד, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו, באופן קבוע ולמשך תקופה של 90 יום לפחות, חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב
2. להתלבש ולהתפשט
3. להתרחץ
4. לאכול ולשתות
5. לשלוט על הסוגרים
6. ניידות

להלן הגדרת הפעולות:

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוסח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של המבוסח ללבוש ו/או לפשוט פרטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוסח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של המבוסח להזין את גופו, בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
5. **לשלוט על הסוגרים:** יכולתו העצמאית של המבוסח לשלוט על פעולות המעיים ו/או על פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל: שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגים למיניהם, יחשב כאי שליטה על הסוגרים.
6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוסח לנוע ממקום למקום. **ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת תוך היעדרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או כל אביזר אחר, כולל אביזר מכאני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולת העצמאית של המבוסח לנוע.** ריתוק למיטה או ריתוק לכסא גלגלים יחשב כאי יכולתו העצמאית של המבוסח לנוע.

9.2 מקרה הביטוח ותגמולי הביטוח שישולמו בגין כיסוי זה:

בקרת תאונה שבגינה הפך המבוסח לסייעודי - כמוגדר לעיל, ישלם המבטח למבוסח שנפגע פיצוי חד פעמי כמפורט במפרט הפוליסה.

9.3 יובהר כי לאחר תשלום תגמולי הביטוח כמפורט לעיל, יבוטל הכיסוי ויופסק החיוב בגינו.

10. פיצוי בגין ניתוח אורתופדי עקב תאונה

במקרה בו אירעה למבוסח פגיעה אורתופדית בכתף, בברך או בקרסול, שהינם קרע ברצועה ו/או קרע בגיד (להלן: "פגיעה אורתופדית"), כתוצאה מאירוע תאונתי, אשר בעקבותיו ביצע המבוסח ניתוח לתיקון הפגיעה האורתופדית בתוך שלוש מאות שישים וחמישה (365) ימים ממועד התאונה, ישלם המבטח למבוסח שנפגע 10,000 ₪ ביחס לכיסוי זה.

במקרה בו בוצעו מספר ניתוחים בגין אותה פגיעה אורתופדית כתוצאה מאותה התאונה, ייחשב הדבר כמקרה ביטוח אחד והמבוטח יהא זכאי לקבלת פיצוי פעם אחת בלבד.

11. פיצוי בגין ימי החלמה עקב תאונה

11.1 התחייבות המבוטח

- 11.1.1 מוסכם בזאת כי אם המבוטח נפגע בגופו, עקב תאונה, וכתוצאה ממנה, וללא תלות בכל סיבה אחרת, הוא אינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, ישלם המבוטח למבוטח שניפגע את הסכום הנקוב במפרט כפיצוי שבועי בגין ימי החלמה בכפוף לתנאים המיוחדים לכיסוי זה.
- 11.1.2 מבוטח אשר לא עבד בעת קרות מקרה הביטוח ייחשב כמי שאינו יכול לעבוד באופן זמני בעבודתו באורח מלא, אם כתוצאה מן התאונה הוא מרותק לביתו באופן מלא.
- 11.1.3 מובהר כי הפיצוי השבועי ישולם גם לתקופה קצרה משבוע וזאת על בסיס חישוב יומי.

11.2 הזכאות לפיצוי שבועי בגין ימי החלמה מותנית בהתקיימותם של כל התנאים המפורטים להלן במצטבר:

- א. המבוטח אושפז בבית חולים במשך שלושה ימים רצופים כתוצאה מן התאונה.
- ב. רופא מומחה בתחום הרלוונטי או רופא תעסוקתי אישר למבוטח בכתב את אי יכולתו הזמנית של המבוטח לעבוד באורח מלא בעבודתו כתוצאה מן התאונה;
- ג. המבוטח המציא למבוטח אישור בכתב ממעבידו (במקרה שהמבוטח הינו עובד שכיר) על היעדרותו בפועל מהעבודה תוך ציון תקופת ההיעדרות.
- ד. על מבוטח שהינו עצמאי או מבוטח שלא עבד ביום קרות מקרה הביטוח, להמציא אישור בכתב מרופא מומחה בתחום הפגיעה או רופא תעסוקתי על ריתוקו המלא לביתו.
- ה. הזכאות לפיצוי השבועי בגין ימי החלמה תחל מיום שחרורו של המבוטח מבית חולים ועד ליום חזרת המבוטח לעבודתו או עד לתום אישור הרופא המומחה בתחום הרלוונטי או הרופא התעסוקתי בדבר אי יכולתו הזמנית לעבוד באורח מלא בעבודתו או ריתוקו המלא לבית, לפי המוקדם, והכל למשך תקופה שלא תעלה על 12 שבועות.

12. נכות תעסוקתית עקב תאונה

12.1 התחייבות המבוטח

- 12.1.1 ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח מקרה ביטוח כאמור להלן שבו נגרם למבוטח **אי כושר עבודה מלא** (כמוגדר בפרק א'), ישלם המבוטח למבוטח את סכום הפיצוי הנקוב במפרט הפוליסה כפיצוי שבועי בניכוי תקופת המתנה (כמוגדר בפרק א') של 12 שבועות, לאחר התאריך הקובע (כמוגדר בפרק א'). זאת כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור **והכל למשך תקופה שלא תעלה על 52 שבועות.**
- 12.1.2 ארע למבוטח בתוך תקופת הביטוח מקרה הביטוח כאמור להלן שבו נגרם למבוטח **אי כושר עבודה חלקי** (כמוגדר בפרק א'), ישלם המבוטח למבוטח תגמולי ביטוח בשיעור אחוז מסכום הפיצוי הנקוב לסעיף זה במפרט הפוליסה כפיצוי שבועי בהתאם לשיעור אי כושר עבודה העבודה שנקבע

על פי רופא תעסוקתי ובניכוי תקופת המתנה (כמוגדר בפרק א') של 12 שבועות, לאחר התאריך הקובע (כמוגדר בפרק א'). זאת כל עוד נמשכת תקופת אי הכושר כאמור **והכל למשך תקופה שלא תעלה על 52 שבועות. תשלום תגמולי ביטוח במקרה של הפסקת עבודה:** היה ולמבוטח לא היה כל מקצוע ו/או משלח יד בעת קרות מקרה הביטוח, ישולמו תגמולי הביטוח רק אם נשלל מהמבוטח הכושר לעסוק בכל עיסוק שהוא. למרות האמור לעיל, אם המבוטח הפסיק את עיסוקו עד 3 חודשים טרם קרות מקרה הביטוח ולא עסק בעיסוק כלשהו בעת קרות מקרה הביטוח, תשלם החברה תגמולי ביטוח בהתאם לעיסוקו האחרון במועד הפסקת העבודה.

12.2 הפסקה ברצף אי הכושר: היה ובקרות מקרה ביטוח קבע רופא תעסוקתי כי המבוטח כשיר לחזור לעיסוקו ו/או משלח ידו כמפורט במפרט הפוליסה או בכל עיסוק אחר המתאים לניסיונו והשכלתו, ותוך 6 חודשים לאחר מכן נקבעה למבוטח תקופה נוספת של אי כושר עבודה חלקי/מלא הנובעת חד משמעית מאותו מקרה הביטוח, לא תחשב תקופת הביניים בה נקבע כי המבוטח כשיר כהפסקה ברצף תקופת התביעה וזאת בתנאי שרופא תעסוקתי יאשר סבירות התפתחות רפואית זו. **תגמולי הביטוח במקרה זה ישולמו עפ"י תנאי הפוליסה רק עבור התקופה בה קבע רופא תעסוקתי כי המבוטח אינו כשיר לעסוק בעיסוקו ו/או משלח ידו כמפורט במפרט הפוליסה או בכל עיסוק אחר המתאים לניסיונו והשכלתו. יובהר כי תקופת ההפסקה ברצף אי הכושר לא תיכלל במסגרת חישוב מניין הימים המירבי להם המבוטח זכאי לפיצוי.**

13. ביטול חריג ספורט אתגרי

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים, הפוליסה תורחב לכסות מקרה/י ביטוח אשר ארעו/ כתוצאה מספורט אתגרי כמפורט בפרק ג' סעיף 7 **למעט רכיבה על סוסים וספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, גלישה במדרון בעזרת מגלשיים, סנובורד, מזחלות, גלישה במישור (קרוס קאנטרי, סקי הליכה), אופנועי שלג. על כיסוי זה יחולו מלוא ההגדרות ויתר תנאי הפוליסה.**

14. ביטול חריג רכיבה על אופנוע

תמורת תשלום דמי ביטוח נוספים, הפוליסה תורחב לכסות מקרה/י ביטוח אשר ארעו/ כתוצאה מרכיבה על אופנוע ו/או קטנוע. **על כיסוי זה יחולו מלוא ההגדרות ויתר תנאי הפוליסה, למעט המילים "רכיבה באופנוע" בסעיף 5 לפרק ג'.**

פרק ג' - סייגים כלליים לחבות המבטח

בנוסף ובלי לפגוע ביתר החריגים הספציפיים הקבועים בביטוח זה ביחס לכל כיסוי ביטוחי, ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

1. מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.
 2. איבוד לדעת או ניסיון לכך, שכרות כרונית, שימוש בסמים או שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, חבלה גופנית שהמבוטח גרם לעצמו במתכוון, הריון.
 3. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רישיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טיס חד מנועי, או בכלי טיס שהטסתו אינה כדין, או כאיש צוות אוויר או כטייס בכל כלי טיס שהוא.
 4. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- חריג זה יהא מוגבל בזמן על פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:
- א. פחות מ-65 שנים - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.
 - ב. 65 שנים או יותר - החריג יהיה תקף לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.
 - ג. על אף האמור בסעיפים ב' ו'ג' לעיל, הודיע המבוטח למבטח במועד הצטרפותו לביטוח על מצב רפואי מסוים, יהיה המבטח רשאי לסייג את חבותו ו/או את היקף הכיסוי בשל מצב רפואי קודם מסוים, וסייג זה יהיה תקף לתקופה שתצוין במפרט הפוליסה לצד אותו מצב רפואי מסוים.
 - ד. הודיע המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח על מצב רפואי מסוים והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים במפרט הפוליסה, יהיה הביטוח בתוקף בלא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין אותו מצב רפואי קודם הנזכר בהודעת המבוטח.
5. נהיגה ו/או רכיבה באופנוע ו/או טרקטורון ו/או כל כלי תחבורה דו גלגלי בעל מנוע חשמלי לרבות קורקינט, רכינוע (סגווי/הוברבורד) ואופניים חשמליים, בין בשימוש חשמלי או מכני (בין כנהג ובין כנוסע).
 6. מקרה ביטוח הנובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי של כוחות הביטחון, משטרה, עובדי אבטחה, לרבות בתרגילים ו/או אימונים מכל סוג שהוא.
 7. השתתפות המבוטח בספורט אתגרי כמפורט להלן: גלישה ו/או דאייב ו/או רחיפה באוויר, צניחה, צניחה חופשית, טיסה בכדור פורח, בנג'י, טרקטורון מעופף (בקאי), גלשן אוויר, טיסה בחליפת כנפיים. פארקור (Parkor), קפיצות בסיס (Base jumping), זורבינג (Zorbing), גלישת חולות, ספורט מוטורי הכולל מרוצי מכוניות ו/או אופנועים, מוטוקרוס, קרוס-קאנטרי, אגרוף, היאבקות, קרב מגע וכל סוגי אומנויות הלחימה למיניהם, רכיבה על סוסים, טיפוס קירות, צייד. ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, גלישה במדרון בעזרת מגלשיים, סנובורד, מזחלות, גלישה במישור (קרוס קאנטרי, סקי הליכה), אפנועי שלג. טיפוס הרים בעזרת חבלים ו/או בעזרת מדריכים, גלישת מצוקים (סנפלינג), גלישת רוח, גלישת עפיפונים (קייטסרפינג), גלישת גלים, אפנועי ים, סקי מים, רפטינג, צלילה. רשימת הפעילויות עשויה להתעדכן מעת לעת ומפורטת באתר האינטרנט של המבטח (www.aig.co.il).

8. פעילות ספורטיבית שהמבוטח משתתף בה כספורטאי, באופן מקצועי, אשר שכן בצידה.
9. התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה חבלה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.
10. מחלות עצביות.
11. הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.
12. מקרה ביטוח שנגרם למבוטח על ידי או כתוצאה מחומר גרעיני מלחמתי, זיהום רדיואקטיבי מדלק גרעיני כלשהו או מפסולת גרעינית כלשהי, קרינה מכל סוג שהוא לרבות בעירה של דלק גרעיני, קרינה מייננת ו/או כתוצאה מחומרים כימיים ו/או ביולוגיים. מובהר כי אין באמור בכדי לגרוע מהגדרת כווייה שבסעיף 7 בפרק ב' שבפוליסה זו בכל הקשור לחומרים כימיים בתיים שלא במסגרת עבודה.
13. נזק שנגרם במישרין או בעקיפין על ידי טיפול או הליך רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי שבוצע ע"י רופא כתוצאה ממקרה הביטוח.
14. אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או כל לחץ אחר שאינו פזי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה ו/או מקורטרומה.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח ודמים אחרים

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים שמגיעים מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו, ישולמו כמוסכם בין הצדדים בסכומים ובמועדים כנקוב במפרט. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל הדמים המשולמים למבטח וכן המיסים וההיטלים, הכל לפי הנקוב במפרט. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן שמתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מבעל הפוליסה ו/או מהמבוטח למבטח, יישא אותו סכום שבפיגור הפרשי הצמדה מהמועד הקבוע לתשלום, וכן במקרה של איחור מעבר ל-30 ימים, ריבית צמודה החל מהיום ה-31 ועד למועד התשלום בפועל. בסעיף זה: "הפרשי הצמדה" ו-"ריבית צמודה" כמשמעותם של מונחים אלו בחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961.
3. **לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מבעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלמו, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.**
4. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת בעל הפוליסה ו/או המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

פרק ה' - תנאים כלליים לפוליסה

1. **תחולת החוק** - פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן - "החוק").
2. **תקופת הביטוח** - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצוין במפרט, למעט אם נקבע אחרת במפרט, הפוליסה תישאר בתוקפה אלא אם בוטלה קודם לכן בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הדין.
3. **תפוגת הכיסוי הביטוחי - הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו יפוג כמפורט להלן:**
 - 3.1 המבוטח יגיע לגיל המרבי על פי פוליסה זו (גיל 85), אך לא יאוחר ממועד תפוגת הכיסוי המצוין במפרט הפוליסה (10 שנים), או עם מות המבוטח, לפי המוקדם מביניהם, וזאת ביחס לכל אחד מהמבוטחים בנפרד.
 - 3.2 כאשר הגיע ילד המבוטח לגיל שמונה עשרה (18) שנים, אך לא יאוחר מתפוגת הכיסוי המצוין במפרט הפוליסה (10 שנים), וזאת אם נכלל הילד כמבוטח במפרט.**למען הסר ספק מובהר בזאת, כי אדם שחדל להיות "ילד המבוטח" כהגדרתו בפוליסה זו, לא יחשב כמבוטח.**
4. **תשלום תגמולי הביטוח במקרה בו היה המבוטח ילד** - ישלם המבטח את התגמול לו זכאי הילד לבעל הפוליסה שהוא אחד מהוריו של הילד. נתמנה לילד אפוסטרופוס מכוח הדין - ישולם התגמול לאפוסטרופוס.
5. **בדיקות רפואיות**
 - 5.1 בקרות מקרה הביטוח, על המבוטח לפנות מייד אל רופא מומחה ולפעול לפי הוראותיו.
 - 5.2 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין, בהתאם למצבו הרפואי של המבוטח וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו. יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
 - 5.3 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תיעשה על ידי רופא מומחה בתחום הפגיעה.
 - 5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.
6. **גבולות טריטוריאליים**
 - 6.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שאירע בכל מקום בעולם, למעט בשטחים שבשליטת ו/או ניהול הרשות הפלסטינית.
 - 6.2 מוסכם ומובהר כי כל תובענה בגין ו/או בקשר לפוליסה זו תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי ו/או בקשר פוליסה זו.
7. **הצמדת סכומי הביטוח**

סכומי הביטוח ודמי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפי תחילת תקופת הביטוח, לבין המדד שפורסם לאחרונה בעת תשלום התביעה.
8. **תביעות**
 - 8.1 קרה מקרה הביטוח, כהגדרתו לעיל, על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
 - 8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב, בצירוף תעודת רופא מומחה בישראל.
 - 8.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לבירור החבות, לרבות העתקים מהם, כולל כתב

- ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבונם של המבטח. השימוש בכתב הויתור על הסודיות הרפואית ייעשה ככל שהדבר יהיה דרוש לצורך בירור זכויות וחובות הצדדים על-פי הפוליסה. יובהר כי המבטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט.
- 8.4 את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לברור התביעה, ניתן להגיש בכתב בדואר אלקטרוני, במסרון ובאזור האישי של המבטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
- 8.5 אבחון וקביעת הנזק עקב אירוע תאונתי המכוסה על פי פוליסה זו, יעשה ע"י רופא מומחה בתחום הפגיעה כמוגדר בפוליסה זו, לאחר שבדק את המבטח, או על סמך ראיות רפואיות מקובלות.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח, כל סכום קצוב שהמבטח חייב לו בשל פוליסה זו ו/או בשל פוליסת ביטוח אחרת.

10. ביטול הביטוח

- 10.1 המבטח רשאי לבטל את הביטוח בכל עת שהיא לפני תום תקופת הביטוח, לפי שיקול דעתו, ובלבד שהודעה על כך תימסר למבטח. הפוליסה תבטל כעבור שלושה ימים מיום הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה ישיב המבטח למבטח את דמי הביטוח אשר שולמו על ידי המבטח בגין התקופה שלאחר מועד הביטול.
- 10.2 המבטח רשאי לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות החוק. הודעת הביטול תישלח בדואר רשום, הביטול ייכנס לתוקף 15 ימים מהיום שבו נמסרה הודעת הביטול למבטח. במקרה כזה יהיה המבטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה, **למעט אם היה פטור המבטח מכוח החוק מהשבת דמי הביטוח.**

- 10.3 החזר דמי הביטוח למבטח כאמור בסעיפים 10.1 ו-10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; לסכום החזר יתווספו הפרשי הצמדה וריבית בהתאם להוראות חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961 מיום ביטול הפוליסה ועד ליום החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח. מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הייתה עילת התביעה נכות צמיתה עקב תאונה כמוגדר לעיל, תימנה תקופת ההתיישנות הנ"ל מיום שקמה למבטח הזכות לתבוע על פי פוליסה זו.

12. הודעה

- 12.1 הודעה של המבטח למבטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבטח הידוע למבטח. בהיעדר הודעה בכתב מטעם המבטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין במפרט.
- 12.2 הודעה של המבטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי הפרטים המופיעים על גבי הפוליסה, באמצעות דואר ישראל, דואר אלקטרוני, מסרון או באזור האישי של המבטח באתר המבטח בכתובת www.aig.co.il.
- 12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבטח או המבטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתום 7 ימים מיום שנשלח.

13. גילוי ושינוי בעניין מהותי

- א. חובת הגילוי והתוצאות של אי גילוי, מופיעות בסעיפים 6-8 ו-43 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, המובאים כלשונם להלן:

- 13.1 הציג המבטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת, שאלה בעניין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - **"עניין מהותי"**), על המבוטח להשיב עליה תשובה מלאה וכנה.
- 13.2 ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, יהיה המבטח רשאי לבטל את הפוליסה תוך 30 יום מהיום שנודע לו על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, בהודעה בכתב למבוטח, ובמקרה זה יהיה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות המבטח, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.
- 13.3 קרה מקרה הביטוח לפני ביטול הפוליסה על ידי המבטח כאמור בסעיף 13.2 לעיל, המבטח יהיה חייב בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלו לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והוא פטור כליל בכל אחת מאלה:
- א. התשובה ניתנה בכוונת מרמה;
- ב. מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.
- 13.4 המבטח אינו זכאי לתרופות האמורות בסעיפים 13.2-13.3 בכל אחת מאלה, אלא אם התשובה שלא היתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
- א. הוא ידע או היה עליו לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהוא גרם לכך שהתשובה לא היתה מלאה וכנה;
- ב. העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא היתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרהו, על חבות המבטח או על היקפה.
- ג. על אף האמור לעיל, המבטח לא יהיה זכאי לתרופות האמורות בסעיף 3.2 בפרק זה, לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייב בוטחו פעל בכוונת מרמה.



הפרומיל
שלי



המסמכים
שלי



הוספת נהג
צעיר



רכישה וחידוש
ONLINE



AIG SAFE
DRIVE



סיוע בזמן
תאונה

כל השירותים זמינים עבורך בכל עת
באיזור האישי שלך aig.co.il

איי אי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ, הסיבים 25, קריית מטלון, ת.ד. 535 פתח-תקווה 4910001,
מכירות טל': 1-800-400-400 מייל: sales@aig.co.il | שירות תביעות וחידושים,
טל': 03-9272300 | שירות וחידושים, מייל: service@aig.co.il | תביעות מייל: claims@aig.co.il